



Lea Primero: Antes de usted decidir permitir o no al Programa de Violencia Doméstica (PVD) de la ciudad de Alexandria compartir alguna de su información confidencial con alguna otra agencia o persona, un defensor del PVD va a discutir con usted todas las alternativas y cualquier riesgo o beneficio potencial que puede resultar de compartir su información confidencial. Si usted decide, usted puede permitir al PDV compartir parte de su información confidencial, usted puede utilizar este formulario y escoger que información se puede compartir, quién la puede compartir, con quién y por cuanto tiempo.

Yo entiendo que el PDV tiene la obligación de mantener mi información personal, mi información de identificación y mi expediente de forma confidencial. Yo también entiendo que puedo optar por permitir al PVD compartir mi información personal con ciertos individuos o agencias.

Yo, _____, autorizo al PVD a compartir la siguiente información específica:
Nombre

¿Quién yo quiero que tenga mi información?	Nombre:
	Oficina o agencia específica:
	Número de teléfono:

La información puede ser compartida: en persona por teléfono por fax por correo por correo electrónico.
 Yo entiendo que el correo electrónico (e-mail) no es confidencial y puede ser interceptado y leído por otras personas.

¿Qué información sobre mi se puede compartir?	(Mencione lo más específico posible, por ejemplo: nombre, fechas de servicios, cualquier documento, etc)
¿ Por qué quiero que mi información sea compartida?	(Indique la más específico possible, por ejemplo: para recibir beneficios).

Por favor note: que existe el riesgo de que un permiso limitado de divulgación de información puede abrir el acceso de otros a toda su información confidencial en poder del PVD.

Yo entiendo:

- Que yo no tengo que firmar el documento de Divulgación de Información. Yo no tengo que permitir al PVD compartir mi información. Firmar el documento es completamente voluntario. Este permiso está limitado a lo que yo escriba arriba. Si yo quiero permitir al PVD compartir información en el futuro, Yo tengo que firmar otros documento de autorización.
- Que esta autorización de compartir información sobre mi puede brindar a otra agencia o persona información sobre mi ubicación y confirmar si estoy recibiendo servicios del PVD.
- Que el PDV y yo no tendremos control de lo que ocurre con mi información una vez haya sido compartida con las personas o agencias indicadas arriba y que la agencia o persona que obtiene mi información quizás le será requerido por ley o procedimientos, compartirla con otros..

El periodo de tiempo necesario para satisfacer las necesidades de la víctima, es que normalmente de 15-30 días, pero puede ser más corto o más largo.

Este permiso expira _____
Fecha Hora

Tengo entendido que éste permiso es válido cuando firmo que podré retirar mi consentimiento para el mismo en cualquier momento ya sea oralmente o por escrito.

Firma: _____ **Fecha:** _____ **Hora:** _____ **Testigo:** _____

Reafirmación y Extensión (si es necesario para cumplir el propósito de este permiso)	
Yo confirm que este permiso continúa siendo válido y yo deseo extenderlo hasta _____ Nueva fecha Nueva hora	
Firma: _____	Fecha: _____ Hora: _____ Testigo: _____